

Die Puppen: Diät Kranke und Anorektikerinnen
- ein Geschlechterproblem
(Marisa Rodulfo, Buenos Aires, texte 17/2, S. 59-70, 1997)

Zu Diätkranken und Anorektikerinnen

Anläßlich der Behandlung von Patientinnen in der Pubertät bzw. Adoleszenz sowie von jungen Frauen hat sich mir eine Unterscheidung aufgedrängt, die ich für grundlegend beim Stellen einer Diagnose, einer Prognose oder für die Empfehlung einer Therapie halte. Eine Sache ist, von "Störungen des Ernährungsverhaltens" (Jeammet), oder "Diätkranken" (Bonsignore) zu reden, und eine ganz andere Sache ist es, von "Anorexie" zu reden. Ich ziehe es vor, die Bezeichnung "Anorexie" (im wirklichen Sinn) den Störungen vorzubehalten, die ein "Loch im Körper" einschließen, was in der Fassung von *P. Aulagnier* (1977) die piktogrammformige Einschreibung einer Ablehnung implizieren würde: im Kontinuum der Körperoberfläche ist etwas in seiner Negativität eingeschrieben worden. Was das Piktogramm der Ablehnung beisteuert, ist, daß es uns gestattet, mit mehr Trennschärfe die Differenz zwischen einer positiven und einer negativen piktogramatischen Einschreibung zu denken, ohne die letztere als einfaches Fehlen von Einschreibung aufzufassen. Etwas in Begriffen der Abwesenheit (der Nicht-Struktur, eines Lochs als einfachen Hohlraum) aufzufassen, ist etwas gänzlich anderes, als sich mit der Positivität des Negativen zu befassen: etwa der Existenz einer Aufklaffung, die als Folge das Auslöschten einer erogenen Zone mit sich bringt. Das Loch hat ein *Sein* und seine Positivität entfaltet sich, indem es entweder zum Verlust einer Zone führt oder zum Verlust der mit der Zone verknüpften Tätigkeit, und als Folge davon zu einem Verlust von Körper. Ein solches Loch ist nicht lediglich Metapher, sondern Bestandteil von dem, was *Winnicott* "psychotische Depression" bzw. *Tustin* "elementare Depression" nennen. Dieser Körperverlust kann massive Ausmaße erreichen wie im Fall des Autismus, oder genauer umschriebene sektorförmige Bildungen umfassen wie im Fall der "lokalen Verwerfung" bei *Nasio* (1988) und *Rodulfo* (1996). *Frances Tustin* (1989) stellt eine Verbindung her zwischen autistischen Entwicklungen und (wirklicher) Anorexie. Und indem sie sich auf die Krankengeschichte von Margaret (1958) bezieht, legt sie dar, daß sie seinerzeit noch nicht die tiefgehenden Beziehungen zwischen beiden Gruppen entdeckt hatte. Die Gedanken dieser Autorin haben uns ermöglicht, im theoretischen Verständnis des Objekts "Empfindung" (Empfindungen nehmen, z.B. beim Autismus, den Platz von Objekten ein, d.Ü.) weiterzukommen und darüber nachzudenken, daß für gewisse, von Vorgängen der "Durchlöcherung" betroffene Patienten die Objekte "Empfindungen" dieses besagte Loch zu verstopfen scheinen. Den scheinbaren Schutz, den das Objekt "Empfindung" bietet, verhindert jedoch, daß die Pubertierende geeigneteres Schutzmittel einsetzt und entwickelt. Insbesondere verhindert er - oder erschwert zumindest, daß sie mit den menschlichen Wesen Kontakt aufbaut, die sich um sie kümmern und ihr dabei helfen könnten, ihre Ängste abzubauen. Aus meiner Sichtweise ist das einer der differentiellen Gesichtspunkte hinsichtlich anderer somatischer Pathologien: das Verstopfen des Lochs unter Rückgriff auf das Objekt "Empfindung", das was andere Autoren "negative Erotik" nennen (Jeammet).

Während sich die (wirkliche) Anorexie von derartigen Formen des "Objekts a" (früheste imaginäre Bildung bei *Lacan*, d.Ü.) ableitet, stammen die (nicht-anorektischen) Störungen der Ernährungsfunktion von den Bildungen des Unbewußten ab. Als Hypothese möchte ich hier festhalten, daß letztere in der jüngsten Zeit eine erhebliche Zunahme erfahren haben, während die (wirkliche) Anorexie, jene, die etwa zum Tod von *Margarita von Ungarn* geführt hat, ein ebenso seltenes Leiden wie der Autismus ist, und sie muß daher klar von anderen mit dem Essen verbundenen Problemen abgegrenzt werden. Für diese letztgenannten Phänomene, die also Abkömmlinge symptomatischer Bildungen sind, werde ich die Bezeichnung "Störungen der Ernährungsfunktion" (oder gleichwertige Formulierungen) benutzen.

Ich muß mich hier auf die Störungen der Ernährungsfunktion beschränken, die die Zeit der weiblichen Pubertät und Adoleszenz kennzeichnen, unter Ausschluß der (wirklichen) Anorexie, bei der wir uns nicht aufhalten müssen.

Ein zweites Ziel ist der Versuch, etwas tiefer in die Beziehung einzudringen, die zwischen diesem Problem und seinem bevorzugten Auftreten in der weiblichen Bevölkerung besteht. Wie ich fest-

stellen mußte, erwähnt die Mehrzahl der Autoren und Autorinnen zwar die hohe Inzidenz dieses Leidens bei weiblichen Patienten, ohne im Anschluß an diese Feststellung dann aber genauer auf diesen Punkt einzugehen.

Über die Identifizierungsliebe und den Wunsch nach Anerkennung

Die Identifizierung ist der Hauptmodus, über den der kleine Junge/das kleine Mädchen die Subjektivität einer anderen Person annimmt, und für *Freud* (1974) stellt sie die erste emotionale Verbindung mit dem Objekt her. Nach *J. Benjamin* (1996) schließt der Begriff "Gender" zwar die sexuelle Differenz ein, geht aber nicht von ihr aus. Sich von Vereinfachungen absetzend, wird die Entwicklung eines auf dem "Gender" gründenden Identitätsbegriffs der Komplexität der Problematik, um die es hier geht, eher gerecht, da dieser all die narzißtischen Verwicklungen im Prozeß der Trennung und Individuation einbezieht. Das bot insbesondere die Möglichkeit, die in der Genitalisierung (Gutton, 1993) liegenden Schwierigkeiten im Licht der Konflikte zu reinterpretieren, die die Entwicklung der Subjektivität und intersubjektiver Beziehungen mit sich bringt. Zum Ausgangspunkt für unsere Überlegungen wird dabei der Vater. Der Augenblick des stärksten Trennungskonflikts ist es, wo eine Vorstellung des Vaters auftaucht, die sowohl für das kleine Mädchen wie für den kleinen Jungen bedeutsam ist. Für beide ist es an diesem Scheideweg notwendig, vom Vater als begehrende Subjekte, also in ihrem Modus des "Andersseins", anerkannt zu werden.

Wir müssen in der psychoanalytischen Theorie immer noch auf der Bedeutung der Position "Vater" für die Herausbildung des Narzißmus beim kleinen Mädchen bestehen, denn gemeinhin wurde, falls man dem überhaupt eine Bedeutung beimaß, diese fast immer dem kleinen Jungen zugeordnet. In seinem Text "Massenpsychologie und Ich-Analyse" findet Freud zwar zur Anerkennung der diadischen Vaterfunktion im Identifizierungsprozeß des Jungen zurück. Wo es sich dagegen um das kleine Mädchen handelt, hat er sich nicht auf vergleichbare Weise mit der Einzigartigkeit dieser Beziehung beschäftigt.

Angesichts der Arbeitsteilung in unserer Kultur steht die Mutter, und zwar für Mädchen und Junge, für die Pflegefunktion, während der Vater die Außenwelt repräsentiert. Daher kommt es, daß der Vater sich in dieser neuen Etappe von Trennung und Individuation in einen grundlegenden Baustein verwandelt.

Die Identifizierungsliebe, die diese Zeiten kennzeichnet (*Benjamin*), bildet den Kontext, in dem sich für die Menschen Trennung und die Aneignung der Gender-Identität abspielen. Daran liegt es, daß die "Liebesaffaire" mit der bewegten Welt draußen notwendigerweise eine Liebesaffaire mit dem Vater einschließt. Dieser Vorgang homoerotischer Identifizierung steht also dem kleinen Mädchen zu Gebote, um seine weibliche Identität aufzubauen. Was passiert aber, wenn die für ihr Zustandekommen unverzichtbare Gegenseitigkeit scheitert? Denn gewöhnlich pflegen die Väter mit sehr viel mehr Nachdruck auf die Bedürfnisse identifikatorischer Anerkennung bei den Söhnen zu reagieren als auf die ihrer Töchter, in der Weise, daß sie mit ihnen eine deutlich intensivere Beziehung aufbauen. Als Folge dieser Ungleichheit hat die Identifizierung mit dem Vater in der narzißtischen Entwicklung des kleinen Mädchens keinen eigenen, klar abgegrenzten und hierarchisierten Platz, der mit dem vergleichbar wäre, den die Mutter für den kleinen Jungen darstellt.

In der klassischen Psychoanalyse taucht der Penisneid als Reaktion auf die anatomisch-sexuelle Differenz auf. Die Arbeitshypothese der Autoren und Autorinnen unserer Zeit, die sich mit dem Thema beschäftigen, ist dem geradezu entgegengesetzt. Insbesondere *Benjamin* vertritt den Standpunkt, daß das kleine Mädchen sich vom Vater *anerkannt* zu werden wünscht: es kämpft um seine Subjektivierung und Autonomie, und diese Suche in dieser frühen Phase läuft nun einmal über die Identifizierung: "sich seiner selbst zu vergewissern, indem sein Begehren als eigenes anerkannt wird." Darüberhinaus wird der Vater oft ausgewählt, weil er einen Anderen repräsentiert, der sich von der Mutter unterscheidet, und in dem es daher sein eigenes Anderssein anerkannt finden kann. Und genau wenn der Vater ihm nicht in einer Position zur Verfügung steht, wo er sich mit ihr identifizierend einläßt, verstellt dem Mädchen diese Nicht-Verfügbarkeit den Weg zur eigenen Identitätsfindung, und hier haben die verschiedensten pathologischen Schicksale ihren Ausgangspunkt. Seit jeher trachten wir Psychoanalytiker und Psychoanalytikerinnen, die wir zur Gender-Problematik arbeiten, danach, zu einem kulturellen Kontext zu gelangen, in dem es Familienkonstellationen

gibt, die sowohl dem kleinen Mädchen als auch dem kleinen Jungen gestatten, sich mit einer Mutter zu identifizieren, die sich zwischen einem "Innen" und einem "Außen" hin- und herbewegt und die daher die Subjektivität und die Arbeitswelt genauso gut darstellen kann wie der Vater. Aber in einer Familienkultur, die durch die traditionelle Arbeitsteilung bestimmt ist und wo der Vater für das "Außen" steht, versuchen eben die kleinen Töchter die Identifizierung mit dem Vater auf diese Weise einzusetzen.

Der Erwerb der Gender-Identität geht auf eine Vielfalt von Positionen zurück und nicht nur auf eine einzige Linie, die auf die sexuelle Differenz verweist. Die kleinen Jungen und Mädchen erweisen sich in der narzißtischen Etappe als "hyperinklusiv", indem sie glauben, sie könnten *alles* haben und sein. Für beide setzt sich das bis zum ödipalen Einschnitt fort, wo sie der gegenseitigen sexuellen Ergänzung und der Kastrationsangst gewahr werden, was für beide bedeutet, von dem ausgeschlossen zu sein, was das andere Geschlecht "hat".

Man hat das frühzeitige Interesse des kleinen Mädchens für den Vater fälschlicherweise auf eine heterosexuell bestimmte ödipale Liebe reduziert, obwohl das Wesentliche an ihm der Wunsch nach Ähnlichkeit ist, also ein homoerotisches Begehren. Dieser Zusammenhang ist durch die irrije Gleichsetzung des Erotischen mit dem Heterosexuellen verdunkelt worden. Ob eine geliebte Person unter dem Gesichtspunkt des Unterschieds oder der Ähnlichkeit wahrgenommen wird, ist nicht durch das Geschlecht des Objekts festgelegt, worauf *Harris* (1991), auf Freud Bezug nehmend, verweist. "Der Mangel an Anerkennung und die Verweigerung einer identifikatorischen Verbindung fügt der Sinnhaftigkeit, Sexualobjekt zu sein, Schaden zu" (Benjamin) und bringt die Frau dazu, diesen Wunsch nach Anerkennung in alternativen Formen zu suchen, die in geringerem oder stärkerem Grad pathologisch sind.

Pubertät und der Wunsch nach Anerkennung

Nach *Gutton* vollziehen sich die pubertären Formveränderungen unter dem Zeichen der Außensicht. Die Veränderungen des Körpers werden mit Befremden und Erstaunen wahrgenommen. Eines der pathologischen Schicksale bildet dabei die Neutralisierung der genitalen Erotisierung des Körpers. Und im Fall von Störungen der Ernährungsfunktion schreitet die Neutralisierung bis zur biologischen Attacke voran, bei der der Körper insgesamt zum Opfer wird. Die Gegenbesetzung des erogenen Körpers führt zum Aufbau eines *Gegenkörpers* (Brousselle) oder eines überhöhten *ästhetischen Körpers* (Hekier/Miller 1995), und eine derartige Ausdehnung auf Körperzonen, die in die genitale Erotisierung nicht einbezogen sind, stellt eine bevorzugte Abwehrform der Pubertät dar (Gutton). Gleichzeitig lassen solche Praktiken das Scheitern einer Identifizierung deutlich werden, wobei sie aber gleichzeitig eine Identifizierungsdimension in sich bergen, nämlich das Agieren einer Art "Selbstursprünglichkeit". All das fügt sich zusammen mit einer Vielzahl von Operationen aus dem Bereich des gesellschaftlich Imaginären. Diese bauen den Körper als Kultgegenstand auf, was paradoxerweise zu einer Vergötterung des Körpers führt, indem er seines Andersseins beraubt wird. Hier setzen z.B. die Fernsehbilder an, die das, was einmal libidinöse Körper waren, in Puppenkörper verwandeln: Porzellanpuppen von entsprechender Durchsichtigkeit, flach und schmal, die weder essen noch menstruieren noch ausscheiden. Der eigene Körper wird zum Gefangenen in Verrichtungen einer Ästhetik-Diätetik, die in einem Diskurs des Gesunden ihre Rationalisierung findet, und all das steht unter der Herrschaft von "models"=Modellen, die auf gebieterische Weise Maßstäbe setzen.

Im Unterschied zum Wunsch nach Anerkennung, der im Zuge der Identifizierungsliebe ins Spiel gebracht wird und der vor allem ein Wunsch nach Anderssein ist, führt dieser zweite Typ von Anerkennung, der im Sich-Annähern an ein despotisches Ideal besteht, zum Opfern dieses Andersseins: es gibt nämlich einen Punkt, von dem an alle Puppen unter sich gleich sind.

In unseren Zeiten ist es schwierig, in Argentinien eine Patientin in der Pubertät oder Adoleszenz in Behandlung zu nehmen, die nicht mehr oder weniger bedeutsame Störungen der Ernährungsfunktion aufweist. Einige von ihnen kommen belastet mit vorausgegangenen Behandlungen im Rahmen von Einrichtungen, deren Politik es ist, das Symptom in eine rein behavioristische Perspektive einzuzwängen. Das heißt aber, daß sie das im Vorangehenden beschriebene Vorgehen in umgekehrter Richtung wiederholen, mit dem vorgeblichen Ziel, diese jungen Mädchen zu heilen. Dagegen zielt

die psychoanalytische Kur darauf, den Stellenwert des Symptoms im Gesamtzusammenhang der Subjektivität zu entschlüsseln.

Ich habe in dieser Arbeit nicht vor, einen Gesamtüberblick zum aktuellen Stand des Problems zu geben. Vielmehr ist der einzige Gesichtspunkt, auf den ich eingehen möchte, die unbestreitbare statistische Überzahl der Frauen bei diesen Leiden. Warum sind wir Frauen, wenn auch als Ausnahme der Regel Männer vorkommen, eher für diese Art von Problematik anfällig?

Ein mögliches Schicksal zwischen Pubertät und Adoleszenz

Claudia ist 19 Jahre alt und vor einem Jahr kam sie in die Praxis mit Zwangsdeliren. Die *Schuld, der Körper als Opfergabe, Gutes tun, Fasten als Reinigung und Fasten als Verzicht, das Sich-Befreien von der Schlechtigkeit*, "Gott danken, Gott bewahren, Gott lieben und zu Gott beten" ... kennzeichnen nicht nur ihr Reden, sondern zu der Zeit, wo ich sie kennenlerne, ihr Leben selbst. Drei Jahre zuvor war ihr das Etikett "Anorexie" angeheftet worden, und einige Monate hatte sie in einer dieser Kliniken "sado-behavioristischen" Zuschnitts verbracht, die sich in unserem Land ausbreiten, gestützt auf das Versprechen gegenüber den Familien, Körper und Psyche unserer jungen Mädchen zu zähmen. "Bewacht und bestraft" hatte ihr Leben wie das vieler anderer völlig die Dimension der Privatsphäre eingebüßt: tags und nachts und sogar auf der Toilette von einer Betreuerin begleitet. Sie wurde zwangsernährt und mußte einen strengen Ernährungsplan einhalten, der ihr gegründet auf die anfängliche Diagnose "Anorexie" schriftlich ausgehändigt worden war. Bei einer Gelegenheit, als ein Brechreiz über sie kam, zwang man sie, das Erbrochene - als integrierenden Bestandteil des Behandlungsplans - von neuem zu sich zu nehmen. Da sie derartige Mißhandlungen nicht weiter ertragen, beschlossen ihre Familie und sie selbst, in einem Rest von gesundem Empfinden, diese Institution fallenzulassen.

Als zweites wandten sie sich an eine andere etwas humanerer Art. In dieser wurden allerdings wiederum Syndrom und klinisches Bild durcheinandergebracht: der Teil wurde fürs Ganze genommen, womit gemeint ist, daß man sich nicht auf ihre Subjektivität als Begehrende einließ, sich vielmehr daranmachte, ihre Verhaltensstörung zu bearbeiten. Da die Methoden weniger "blutrünstig" waren, gelang es ihr nach einer gewissen Zeit, in einer auf das Symptom zielenden Arbeit dieses in die Knie zu zwingen.

Wie andere Pubertierende und Adoleszenten auch, kommt sie nach zwei bis drei Jahren zur psychoanalytischen Beratung, mit unverändertem, ja sogar in seinen klinischen Äußerungsweisen verschärftem Krankheitsbild. Das muß nicht weiter verwundern, wenn man die Vielzahl krankheits-erzeugender Interventionen in Rechnung stellt und den Beitrag, den diese zur Chronifizierung ihres Leidens geleistet haben. Solche Interventionen "verstopfen" jede Möglichkeit, dem Hochkommen und Sich-Entwickeln eines Krankheitsbildes Raum zu geben und sich darauf einzulassen. Und das führt auf Dauer unvermeidlich zu dessen noch gewaltsamerer und verschärfter Wiederkehr.

Der analytische Prozeß einmal in Gang gesetzt und die Patientin voll im Kampf um den "Sieg über das Fleisch" - wie das Evangelium sagt, mit dem sie zu Sitzungen kommt - klagt sie darüber, nicht zur vollkommenen Verwirklichung des "Fastenopfers" zu gelangen. Was fördern wir dabei zutage? Nichts Geringeres als ein *Eßbegehren*, dessen Beherrschung auf dem Weg der Reaktionsbildung nicht hinreichend zu bewerkstelligen ist. Claudia erinnert, daß sie in den Zeiten der sogenannten "Anorexie" vor Hunger fast gestorben wäre. Aber ihre Überzeugung, nicht zu essen, war so stark und ihr Wunsch nach Magerkeit so gebieterisch, daß sie "alle Kräfte mobilisierte", über einen Mechanismus der Gegenbesetzung, mit dem sie es schaffte, ihr Objekt-Verlangen zu verdrängen und zu kontrollieren. Soviel Ausdauer in dem Verweigerungsakt treibt sie in einen Erschöpfungszustand, von dem aus und nur von da ab, also als Folge und nicht als Ursache, sie schließlich ihren Appetit verliert.

Gleichzeitig mit dem Appetit setzte die Menstruation aus, außerdem gab sie die Sekundarschule auf, die normale Regulierung ihrer Körpertemperatur ging ihr verloren. An die Stelle einer leichtgängigen Verdauung trat eine hartnäckige Verstopfung, und ein hübsches Bäuchlein umkleidete sie. Claudia berichtet jedoch, daß sie Hunger litt und daß es für sie ein Erfolg war, "ihren Mund unter Kontrolle zu halten". Jetzt dagegen "will sie ihr Fasten Gott weihen und scheitert dabei", und das macht, daß sie sich schuldig und unglücklich fühlt.

In dieser Zeit hatte sie Gelegenheit, über Zeitschriften und Fernsehsendungen an die Symptomliste heranzukommen, die die "Anorexie" ausmachen soll. Sie konnte sie auswendig lernen und lernen, sie zu haben, und sich auf diese Weise mit dem Anorexie-Bild identifizieren, das von den Massenmedien aufgestellt und verbreitet wird. Zu dieser Entwicklung kommt es im Fall Claudia nach und nach über eine Reihe von Schritten: Der *erste* betrifft die Zurückweisung eines Körpers, dessen Übergewichtigkeit ihr Mißgefühle und Ablehnung einbringen würde, wenn er nämlich in Vergleich mit den "models" (Zirlinger, unveröff.) tritt, die in den gleichen Medien den idealen Körper als *Körperideal* verkörpern. An dieser Stelle kann am Begriff des "Spektralkörpers" (R. Rodulfo 1995) angeknüpft werden, um so mehr, als sie von solchen "models" nicht ein Bild aus Fleisch und Blut hat, sondern das durch die besagten Medien vermittelte und gefilterte. All das mündet in einen *zweiten* Schritt, der im Einführen einer genauen und strengen Diät besteht, wie sie einem derart idealisierten Körperideal entspricht. Schließlich und als *dritter* Schritt erhält sie noch einmal zusätzliche Unterstützung aus den Medien, denen sie entnimmt, daß bei einem Sich-Erbrechen so eine extrem strenge Diät nicht mehr eine zwingende Bedingung ist. Als sie feststellt, daß das In-die-Tat-Umsetzen dieser Entdeckung Wirkungen erzielt, ruft sie eine ganze Runde von Freundinnen in ihrem Bad zusammen, wo dann alle gemeinsam, nach Art einer *identifikatorischen Ansteckung*, beginnen, sich ins Erbrechen hineinzusteigern.. Das ganze steht unter der Losung: "Erbreche Dich immer wieder, und Du kannst von neuem alles essen, was Du willst, ohne dabei dick zu werden". Erinnern wir uns an den Gruppen- und Ansteckungscharakter, mit dem *Freud* die Identifizierung mit dem hysterischen Modus definiert: "es geht nicht um eine einfache Nachahmung, sondern um ein Sich-Aneignen, indem Anspruch auf die gleiche Ätiologie erhoben wird und womit ein "gleich sein wie" ausgedrückt wird, das sich auf etwas Gemeinsames bezieht, das im Unbewußten verbleibt". Er besteht darauf, daß eine solche "Identifizierung eine Gemeinschaft ausdrückt: zwei Liebhaber, die eins sind".

Der Chor sich erbrechender junger Mädchen wird geradezu zu einem Paradigma für dieses Krankheitsbild unserer Zeit und seine gesellschaftliche Verbreitung. Es kommt zu einer Art Spirale: Die Identifizierung durch Ansteckung, aufs Äußerste verstärkt durch die etablierten Kommunikatoren, führt zu einem Ansteckungszuwachs dieser Krankheit, was wiederum zurückläuft und deren bereits vorhandenen Gruppencharakter verstärkt: eine Art Kult von Nachahmerinnen und Fanatikerinnen des *Anorexie-Ideals*, dessen konkrete Darstellung dann gut von dem jeweils "amtierenden model" übernommen werden kann. Das bedeutet, daß die Gruppe der *Diätkranken*, folgt man *Freuds* Begrifflichkeit, das gleiche *anorektische Ich-Ideal* teilt.

Vom Körperideal und dem Wunsch nach Anerkennung

Um es zu wiederholen, vertrete ich die Hypothese, daß das Überwiegen der Frauen bei Störungen der Ernährungsfunktion in Pubertät und Adoleszenz mit dem Einbruch zu tun hat, den die Genitalisierung im Subjektivierungsprozeß bewirkt und der - wegen nichtvollzogener Lösung des narzißtischen Moments der Identifizierungsliebe in der homoerotischen Beziehung zum Vater - in eine Regression einmündet.

In diesem Kontext ist die Suche nach Identität ein unverzichtbares Element, und diese schließt charakterbildende Facetten und Körperbilder ein. Diese Suche nach Identität hat die Anerkennung durch den Anderen zur Voraussetzung und läuft über Identifizierungswege, die den von den gesellschaftlichen Instanzen bereitgestellten Mustern folgen, und unter diesen sind die in der Werbung aufgebauten "models" beispielhaft.

Die Suche nach dem Ideal objektiviert sich in der Suche nach dem Körperideal, das auf diese Weise zum Gerüst für das Ichideal wird. Hier ist es, wo sich nach R. Rodulfo (1995) "die Kopplung der Tele-Technik-Mediensphäre an das Spektrale vollzieht, des körperlosen Körpers an das Extrem "Diät", an das Extrem "light", an das Extrem "Null-Kalorien" ... Welcher Körper kann besser sein als der ohne Volumen? ... ein Götzenkörper, der ohne Masse durch die Tele-Technik-Mediensphäre kreist. Ein von fühlbarer Substanz entblößtes Leben, das sich mit den postpubertären Bedürfnissen und Wünschen verbindet, sich des Genitalen zu entledigen, unter Abstoßung jenes der kindlichen Sexualität verwandten Überschusses".

Gleichzeitig würde jedoch das Erreichen eines solchen Ideals auf einen Stereotyp hinauslaufen, auf eine Uniformität, auf das, was *D. Lippe* (1994) als Identitätsverlust faßt. Nach der von mir vertretenen Auffassung dagegen muß diese Entfremdung zu einem Idealbild hin als eine Heilungsanstrengung seitens der Pubertierenden oder Adoleszenten verstanden werden, die über diese "Drehung" das Ziel verfolgt, vom Anderen anerkannt zu werden. Das bedeutet, daß das Erreichen des Ideals zwar mit dem Risiko einhergeht, *Identität*, als etwas Differenzbildendes verstanden, einzubüßen, aber andererseits bedeutet, durch Identifizierung (doch noch, d. Ü.) die Anerkennung des Anderen zu erlangen. Auf das Ideal verzichten könnte die Jugendliche dem Verlust dieser Anerkennung aussetzen und das Risiko eines narzißtischen Zusammenbruchs in sich bergen. Das deckt sich mit dem, was Autoren wie *Golbe* und *Melfe* vertreten, wenn sie behaupten, bei diesem Typ Patientin würde sich eine Entwertung des Sich-Selbst-Sehens zugunsten des Gesehenwerdens (als Wunsch nach Anerkennung) ereignen.

Wir sind nun an der Stelle, zu dem Augenblick zurückzukehren, wo der Mangel an Anerkennung seitens des Vaters in die Verweigerung einer identifikatorischen Verbindung einmündet und das Bewußtsein dafür beschädigt, über eine in ihrem Anderssein bejahte Subjektivität zu verfügen, nämlich die, ein Mädchen zu sein. Die Suche nach Anerkennung scheint sich dann zur Zeit der Pubertät auf diese Identifizierung mit einem derartigen Götzenkörper der "models" zu verengen (ich denke hier etwa an den zweidimensionalen Körper, der als Werbung einen der elegantesten Läden von Buenos Aires zierte). Die *identifikatorische Ansteckung* mit ihrer Anerkennungsgarantie hat dann eben zur Folge, daß *alle* Diät machen, ins Fitness-Center gehen, Kalorien zählen, abführende und harntreibende Mittel einnehmen, an Menstruationsstörungen leiden usw.

Alle *erkennen sich* in diesem körperlosen Körper wieder: ästhetisch-diätetisch, überhöht, diszipliniert. Alle sehen sich in diesem Wesen ohne Fleisch, ohne Formen, einförmig-uniform (Lippe). Dieses ist aus meiner Sicht Folge des Scheiterns der Identifizierungsliebe und führt zur Auslöschung der sexuellen Differenz und zur Festschreibung einer psychischen Bisexualität, diesmal nicht als Ausgangspunkt, sondern als psychopathologischer Abkömmling.

Körper als Gegenzeichen, der zugleich Körper als Anti-Körper ist. Wir haben hier neue - formlose - Formen der Dämonenaustreibung, neue - fleischlose - Formen der Herrschaft über das Fleisch. Es ist dies der Preis, den die Pubertierende "mit mehr als einem Taler" zahlt, um in ihrem Frausein und Anderssein anerkannt zu werden, und der eben zugleich einschließt, *sich* als Differenz aufzugeben. Es ist dies die Falle, in die sie zu leicht zu treten pflegt.

Zusammenfassung

Die Untersuchung, an Ergebnisse von *J. Benjamin* anschließend, zielt darauf, die stark zunehmenden Störungen der Ernährungsfunktion bei jungen Mädchen in ihrer Geschlechtsspezifität zu beleuchten und konkret auf ein bestimmtes Scheitern bei der Erarbeitung einer Gender-Identität zu beziehen. Es erweist sich als notwendig, deutlich zwischen der klassischen *Anorektikerin*, in deren Körper - dem Autismus verwandt - eine ursprüngliche Ablehnung eingeschrieben ist, und einem neuen Typus von *Diätkranken* zu unterscheiden. Letzteres Phänomen wird in eine enge Beziehung zu einem neuen kulturbestimmten Körper-Signifikanten gestellt, der sich als massenhafter und auf die visuellen Medien gestützter Ausweg für frühe weibliche Fehlentwicklungen anbietet. Das Epidemische des Phänomens wird auf eine Art *identifikatorische Ansteckung* zurückgeführt. Die Problematik wird an einer Fallgeschichte verdeutlicht.

Literatur

- AULAGNIER, P. (1977): La violencia de la interpretación. Amorrortu, Buenos Aires.
- BENJAMIN, J. (1996): Vater und Tochter: Identifizierung mit Differenz. In: Psychoanalytische Diskurse über die Weiblichkeit von Freud bis heute. Hrsg: M. Mitscherlich u. Ch. Rohde-Dachser. Verlag Internationale Psychoanalyse, Stuttgart.
- FREUD, S. (1921): Massenpsychologie und IchAnalyse. Fischer, Frankfurt 1974, Studienausgabe IX.
- GUTTON, P. (1993): Lo puberal. Paidós, Buenos Aires.
- HEKIER, M./MILLER, C. (1995): Anorexia - Bulimia - Deseo de nada. Paidós, Buenos Aires.
- LIPPE, D. (1994): Trastornos de las conductas alimentarias e Ideal. In: N.A. Psicoanálisis con niños y adolescentes N° 6.
- NASIO, J.D. (1988): Los ojos de Laura. Amorrortu, Buenos Aires.
- RODULFO, R. (1995): Del cuerpo espectral. In: Actualidad Psicológica, Año XX, N° 216.
- RODULFO, R. (1989): Kinder - gibt es die? Kore Verlag, Freiburg 1996.
- TUSTIN, F. (1989): Barreras autistas en procesos neuróticos. Amorrortu, Buenos Aires.
- ZIRLINGER, A. Anorexia en la adolescencia ¿Ropaje actual de la histeria? (unveröffentlicht).

Adresse der Autorin:

Dr. Marisa Rodulfo

Fundación Estudios Clínicos en psicoanálisis

Concepción Arenal 2461-6°A

1426 Buenos Aires

Rep. Argentina

Übersetzung aus dem argentinischen Spanisch von Eckart Leiser